

Kompetencje diagnostyczne psychologa i ich obraz

Władysław Jacek Paluchowski*

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań

COMPETENCY OF ASSESSMENT IN PROFESSIONAL PSYCHOLOGY AND ITS IMAGE

This article provides an overview of issues related to the development and evaluation of assessment competency in professional psychology. The factors for establishing a competency model in the education of professional psychologists are also discussed, and the special emphasis is put on assessment competence. Also, the problems with such competency evaluation are examined. The competencies outlined in *Cube Model for Competency Development* and in the European Diploma in Psychology are discussed.

Według informacji o wynikach rekrutacji na studia na rok akademicki 2010/2011 w uczelniach nadzorowanych przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz uczelniach niepublicznych¹ wśród najpopularniejszych kierunków studiów na studiach stacjonarnych pierwszego stopnia i jednolitych studiach magisterskich psychologia znajdowała się na 10 miejscu (a podczas rekrutacji na studia na rok akademicki 2009/2010 była na 8 miejscu). O jedno miejsce starało się 6.8 kandydata. Jest to więc kierunek ważny dla maturzystów.

W refleksji psychologów nad ich zawodem wzrasta znaczenie podejścia opartego na pojęciu kompetencji profesjonalnych (Stemplewska-Żakowicz i Paluchowski, 2008; Stemplewska-Żakowicz, 2009; Paluchowski, 2008; Kenkel, 2009). Małgorzata Toeplitz-Winiewska (2004) opisując badania na 197 studentach ostatniego roku psychologii na SWPS wskazuje, że 71% studentów planuje pracować w zawodzie psychologa, 16.75% nie będzie psychologami, a 12.25% nie wie, czy chce pracować w zawodzie. Wyciągnąć stąd można wniosek, że kształcenie w zakresie profesjonalnych kompetencji psychologicznych jest ważne dla większości studentów.

George E. New (1966) opisuje dwa różne sposoby podejścia do pojęcia „kompetencja zawodowa”: z perspektywy organizacji oraz jednostki. W dużym uproszczeniu kompetencja zawodowa z punktu widzenia organizacji to motywacja i zdolność do wykorzystania swoich umiejętności, wiedzy i zawodowego przygotowania w sposób przydatny dla organizacji (w szczególności budujący jej przewagę konkurencyjną), przejawiająca się w zachowaniach pracowników. Zgodnie z drugim podejściem, kompetencja obejmuje umiejętności, wiedzę i zawodowe przygotowanie pracownika, stanowiąc jakby podklasę szerszej rozumianych kompetencji społecznych. Inicjatorem tego podejścia był David Clarence McClelland (1973,

1999; McClelland i Boyatzis, 1982; Spencer, McClelland i Spencer 1990), który postulował, by badać wykorzystanie kompetencji ogólnych podczas wykonywania pracy. Jego zdaniem nie ma jasnych powiązań przyczynowo-skutkowych pomiędzy testami psychologicznymi, ocenami inteligencji czy wynikami w okresie szkolnym danej osoby, a jej wysokimi wynikami w pracy. Po raz pierwszy podejście to wykorzystano w firmie konsultingowej McBer Consulting Company (założonej przez McClellanda do spółki z Davidem Berlew) podczas rekrutacji na niższe stanowiska w placówkach dyplomatycznych. Zrezygnowano z przeprowadzania badań inteligencji kandydatów na rzecz wywiadów z przedstawicielami służb dyplomatycznych² – odnoszącymi sukcesy i doznającymi porażek. W wyniku tych wywiadów zebrano dokładne opisy konkretnych zachowań i wyprowadzono z nich kluczowe czynniki wpływające na sukces zawodowy (Kubicka-Daab, 2002).

Michael C. Roberts, Kathi A. Borden, Martha Dennis Christiansen i Shane J. Lopez (2005) wskazują na trudności w definiowaniu kompetencji (na przykładzie zawodu psychologa). Inaczej definiowane są one przez uczelnie akademickie, inaczej przez organizacje certyfikujące, a jeszcze inaczej przez stowarzyszenia zawodowe. Przyjmują oni definicję Ronalda M. Epsteina i Edwarda M. Hunderta (*op. cit.*, s. 356), zgodnie z którą kompetencja zawodowa to „powszechne i rozważne (*habitual and judicious*) wykorzystywanie komunikowania się, wiedzy, technicznej biegłości, klinicznego rozumowania, wartości i refleksji³ w codziennej praktyce, która służy odnoszeniu korzyści przez jednostki i społeczności”.

¹ http://www.nauka.gov.pl/fileadmin/user_upload/szkolnictwo/Dane_statystyczne_o_szkolnictwie_wyzszym/20110104_WYNIKI_rekrutacji_2010.pdf

² Zgodnie z zasadą, że gdy „chcemy sprawdzić, kto będzie dobrym policjantem, musimy dowiedzieć się, co dobrzy policjanci robią” (McClelland, 1973, s. 7).

³ Konieczność refleksji powoduje, że kompetencja nie jest jedynie umiejętnością sprawnego powielania posiadanych wzorców.

* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Władysław Jacek Paluchowski, Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań.
e-mail: Wladyslaw.Paluchowski@amu.edu.pl

Termin „kompetencje” często jest stosowany zamiennie z terminem „kwalifikacje” i wtedy oba te pojęcia uważa się za synonimy (Cienkowski, 1994; Janowska, 2002). W takim ujęciu w szerokim znaczeniu kwalifikacje rozumiane jako specjalistyczne wykształcenie, zasób wiedzy, uzdolnień, doświadczenia i umiejętności, które są potrzebne, aby wykonywać dany zawód, zajmować określone stanowisko (Simon, 1982). Natomiast w znaczeniu wąskim kwalifikacje ujmują się jako właściwości indywidualne człowieka niezbędne do tego, aby sprawnie wykonywać zespół czynności typowych dla zawodu, specjalności, lub doraźnie zajmowanego stanowiska (Pasieczny, 1982; Kopaliński, 1983; Skorupka, 2002; Listwan, 2005).

W tradycji europejskiej kompetencje traktowane są jako zdolność do wykonywania określonych działań w obrębie danego zawodu czy funkcji, mieszczącą się w oczekiwanych standardach (Antczak, 2008; Paluchowski, 2008). Taka zdolność dotyczy wykorzystywania umiejętności i wiedzy w ramach wykonywanego zawodu. Zgodnie z propozycją Małgorzaty Kossowskiej i Iwony Sołtysińskiej kompetencje oparte są na trzyskładnikowej podstawie, w której skład wchodzi: wiedza, umiejętności oraz – co ważne i nie do pominięcia – motywacja i postawy (Kossowska i Sołtysińska, 2002).

Według standardów kształcenia na kierunku psychologia zawartych w załączniku 87 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (Dz. U. Nr 164, poz. 1166) absolwent tego kierunku powinien między innymi:

- a) wykazać się gruntowną znajomością metodologicznych podstaw diagnostyki psychologicznej,
- b) umieć kompetentnie korzystać z gotowych narzędzi diagnostycznych oraz samodzielnie konstruować nowe narzędzia poprawne pod względem psychometrycznym,
- c) być przygotowany do wyzwań badawczych oraz podjęcia studiów trzeciego stopnia.

W zakresie diagnozy oczekiwane umiejętności i kompetencje uzyskane w wyniku nauczania tzw. treści kierunkowych to:

- a) formułowania problemów i pytań diagnostycznych,
- b) całościowego traktowania procesu diagnostycznego i dostrzegania konsekwencji wynikających z realizacji poszczególnych etapów,
- c) rozumienia konieczności interpretowania oraz integrowania danych pochodzących z różnych źródeł,
- d) wykorzystywania danych uzyskanych różnymi technikami i metodami.

W Polsce zgodnie z art. 36 ust. 8 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001 z późn. zm.), ramy zawodu psychologa dla potrzeb rynku pracy oraz zakres jego obowiązków zawarte są w Klasyfikacji zawodów i specjalności. Jest ona oparta na Międzynarodowym Standardzie Klasyfikacji ISCO. W ramach tej klasyfikacji w grupie specjalistów pod numerem 2444 („Psychologodzy i pokrewni”) opisana jest podgrupa „Psycholog”

(Dz.U. 2004 Nr. 265, poz. 244401⁴). Do zadań psychologa zalicza się tam między innymi:

- a) prowadzenie badań psychologicznych i rozwijanie teorii w zakresie psychologii ogólnej i subdyscyplin (psychologii klinicznej, ogólnej, pracy, rozwojowej i wychowawczej, społecznej oraz psychologii pracy),
- b) planowanie i przeprowadzanie testów w celu dokonania pomiarów psychicznych, fizycznych i innych cech, takich jak inteligencja, zdolności, umiejętności,
- c) interpretowanie i ocenianie wyników testów oraz udzielanie porad,
- d) prowadzenie poradnictwa lub wywiadów i zajęć terapeutycznych z jednostkami i grupami (treningi interpersonalne itp.).

Odpowiedź na pytanie, kim jest psycholog można również znaleźć w projekcie „Ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów”⁵. W usługach psychologicznych projekt wymienia (art. 4 p. 1):

- a) diagnozę psychologiczną,
- b) opiniowanie,
- c) orzekanie,
- d) psychoterapię,
- e) udzielanie pomocy psychologicznej.

Małgorzata Toeplitz-Winiewska (2004) opisuje różnorodność zadań psychologa w różnych obszarach życia społecznego: służbie zdrowia, oświacie, wymiarze sprawiedliwości, instytucjach gospodarczych, polityce społecznej, służbach militarnych i sporcie. W tych różnych dziedzinach umiejętnością uniwersalną i niezbędną w ich pracy powinna być umiejętność szeroko pojętego diagnozowania. Zadania psychologa to wykonywanie diagnozy klinicznej, prowadzenie diagnozy prognostycznej, prowadzenie diagnozy dzieci, diagnoza systemu i organizacji szkoły, diagnostyka psychologiczna dotycząca więźniów, badania przydatności zawodowej pracowników, diagnostyka w ramach selekcji pracowników, współuczestniczenie przy określaniu zasad awansu, diagnoza psychologiczna do celów rentowych, diagnoza psychologiczna w domach opieki społecznej dla dzieci i młodzieży, uczestnictwo w komisjach poborowych, diagnoza selekcyjna, diagnozowanie i wydawanie orzeczeń przydatności osób starających się o różne uprawnienia. Konieczne jest, by studia dawały podstawy tej umiejętności.

W USA prace nad kompetencyjnym modelem psychologa zaczęły się praktycznie już podczas prac nad Kodeksem etycznym w 2002 roku, gdzie podkreślano ich związek ze społeczną odpowiedzialnością działań psychologów (Roldfa i in., 2005; Rubin i in., 2007). W listopadzie 2002 roku Stowarzyszenie APPIC (Association of Psychology Postdoctoral and Internship Centers) zorganizowało spotkanie pod nazwą *Competencies Conference: Future*

⁴ http://www.praca.gov.pl/pages/klasyfikacja_zawodow2.php?klasyfikacja_zawodow_id=1076

⁵ Dz. U. 2001, nr 73, poz. 763.

*Directions in Education and Credentialing in Professional Psychology*⁶. Podczas konferencji zespoły robocze zajmowały się między innymi kompetencjami niezbędnymi w procesie diagnozowania, interwencji psychologicznej czy też działań w obszarze zdrowia psychicznego (Kaslow i in., 2004; Kaslow i in., 2007; Kaslow i in., 2009; Rubin i in., 2007). Rezultatami tej konferencji poświęcony był wydany w maju 2004 roku numer specjalny *Journal of Clinical Psychology* pod redakcją Nadine J. Kaslow. W konsekwencji APA powołało w 2006 roku grupę Assessment of Competency Benchmarks Work Group, która w 2007 roku opracowała specjalny raport (APA, 2007).

Emil Rodolfa i współpracownicy (Rodolfa i in., 2005; Leigh i in., 2007; Roberts i in. 2005; Shealy, 2004; Roe, 2002; wykorzystano także opisy zamieszczone w APA, 2007) podsumowując prace grupy roboczej zajmującej się podczas wspomnianej konferencji problemem badania kompetencji, opisali tzw. sześcian rozwoju kompetencji (*Cube Model for Competency Development*). Jednym z wymiarów tego modelu jest ciąg ról zawodowych, jakie realizuje psycholog podczas kariery zawodowej i sprostanie którym wymaga nabywania, rozwijania oraz poszerzania kompetencji (Fouad i in., 2009). Drugim wymiarem są podstawowe kompetencje (*foundational competencies*), wspólne dla wszystkich psychologów niezależnie od specjalizacji. Obejmują one zdolność do refleksyjnej praktyki i jej monitorowania, znajomość niezbędnej wiedzy naukowej i metod, zdolność do nawiązywania efektywnych relacji, stosowanie się do wymagań etycznych i prawnych, szacunek dla indywidualności i kulturowej różnorodności oraz umiejętność działania w interdyscyplinarnych zespołach. Trzecim wymiarem są kompetencje funkcjonalne, obejmujące podstawowe obszary aktywności realizowane podczas wykonywania zawodu psychologa, różniące się w treści w zależności od obszaru, jakim zajmuje się psycholog i w których realizowane są kompetencje podstawowe. Obejmują one wiedzę i umiejętność diagnozowania i konceptualizacji przypadku, kompetencje związane z interwencją, konsultacjami i ekspertyzami na rzecz innych specjalistów i psychologów, kompetencje do prowadzenia i rozumienia badań naukowych, kompetencja do podejmowania roli nauczyciela i superwizora oraz umiejętność zarządzania. Z punktu widzenia akademickiego nauczania psychologii wada tego modelu jest koncentracja na kształceniu podyplomowym (począwszy od – specyficznego w USA – kształcenia doktorskiego).

Pytając o najważniejsze elementy kompetencji potrzebnych przy diagnozowaniu wskazywano (Krishnamurthy i in., 2004), że są to między innymi znajomość teorii badania psychologicznego, metod diagnostycznych, wiedza na temat pomiaru, konstrukcji testów i ich psychometrycznej oceny, procesu badania za pomocą testów, umiejętność diagnozowania jednostek, grup i systemów, pisanie raportów z badania oraz zrozumienie problemów różnorodności kulturowej i etnicznej. Z drugiej strony na poziom niezbędnych kompetencji wpływa to, czy psycholog diagnozuje dla potrzeb klinicznych (*mental health*

assessment) czy też prowadzi diagnozy w innych obszarach (dla innych użytkowników). Odnosząc się do problemów kształtowania kompetencji diagnostycznych pytano (Krishnamurthy i in., 2004) przede wszystkim o różnice w sposobie kształcenia podczas kursów akademickich⁷ i doktorskich oraz podczas stażu w szpitalu i późniejszego kształcenia (*internship and postdoctoral training*) i różnicach oczekiwań wobec tych różnych etapów zawodowej kariery. Podczas dyskusji większość przychyliła się do wniosku, że – niezależnie od rodzaju przyszłej pracy – należy kształcić w zakresie możliwie różnorodnych umiejętności diagnostycznych. Jednocześnie wskazywano na rozbieżność między wymaganiami akademickimi a oczekiwaniami praktyki: mały nacisk na uczenie diagnozy (w tym: mała liczba godzin na praktyczne ćwiczenia), akcentowanie ogólnego wykształcenia w tym zakresie i wysokie i specjalistyczne wymagania praktyki. Wskazywano, że na zajęciach uniwersyteckich – obok ogólnych podstaw teoretycznych grup metod – należy kształcić także w zakresie konkretnych technik. Praktyczne ćwiczenia powinny obejmować badanie zróżnicowanych grup i okazji. Podkreślano w dyskusji, że ważna jest w kształceniu studentów współpraca psychologów akademickich i praktyków. Ważnym elementem oceny (por. też Roberts, Borden, Christiansen i Lopez 2005) jest samoocena, uzupełniająca oceny superwizorów czy organów certyfikujących. To ona jest bazą rozwoju zawodowego i dlatego ważne jest, aby jej nauczyć już studentów psychologii (u których wspierana powinna być przez doświadczonego mentora).

Przyjęto (Krishnamurthy i in., 2004), że przedmiotem oceny powinna być kompetencja w całym procesie diagnozowania, od wstępnej rozmowy po ocenę efektów interwencji psychologicznej. W dyskusji przeważał pogląd, że można z powodzeniem do badania kompetencji diagnostycznych (a szerzej: psychologicznych) wykorzystać model KSAO (*Knowledge, Skills, Abilities, and Other Characteristics*) – gdzie wiedza obejmowałaby znajomość psychometrii i teorii diagnozy, sprawność odnosiła by się do biegłości w stosowaniu różnych technik diagnostycznych (obserwacji, rozmowy, testów) oraz komunikowania wyników badania, umiejętności dotyczyły by tworzenia raportu, krytycznego myślenia, integrowania danych i „psychologicznego podejścia” (*psychological mindedness*; *op. cit.*, str. 734), a inne cechy to szacunek dla klientów, akceptowanie różnorodności i inne wartości, dokładność, łatwość komunikowania się itp.

Radhika Krishnamurthy i współpracownicy (2004, s. 732–733) przedstawili listę ośmiu głównych profesjonalnych kompetencji wykorzystywanych w diagnozie psychologicznej:

⁶ http://www.appic.org/news/3_1_news_Competencies.htm

⁷ W kształceniu studentów medycyny wykorzystuje się tzw. OSCE (*Objective Structured Clinical Examinations*), która to forma przybliża kształcenie akademickie do warunków spotykanych w praktyce (Harden, Stevenson, Downie i Wilson, 1975; Harden i Gleeson, 1979).

- 1) wykształcenie w zakresie podstaw psychometrii;
- 2) wiedza na temat naukowych, teoretycznych i empirycznych podstaw diagnozy psychologicznej oraz jej kontekstu,
- 3) wiedza, umiejętności i sprawność w stosowaniu technik z zakresu psychologicznej diagnozy różnych wymiarów ludzkiego doświadczenia: poznawczych, afektywnych, behawioralnych i osobowościowych – w odniesieniu do jednostek i systemów;
- 4) umiejętność oceny efektów terapii lub interwencji
- 5) umiejętność krytycznej oceny wielorakich ról, kontekstów i relacji, w których funkcjonują i klient i psycholog oraz umiejętność rozpoznania wzajemnego wpływu tych ról, kontekstów i relacji na proces diagnozowania;
- 6) umiejętność nawiązywania, podtrzymania oraz rozumienia współpracy podczas profesjonalnej relacji, która stanowi kontekst wszelkich czynności psychologa, w tym także diagnozowania;
- 7) rozumienie związku pomiędzy diagnozą a interwencją, diagnozowania jako formy interwencji oraz planowania interwencji;
- 8) techniczne umiejętności diagnostyczne, obejmujące:
 - a. rozpoznanie problemu/celu oraz opracowanie przypadku (*case conceptualization*);
 - b. wybór właściwych metod diagnozy, dostarczających danych zarówno z testowych, jak i nie-testowych (tj. stosownych do okoliczności i celów strategii, narzędzi, miar itp.);
 - c. efektywne zastosowanie procedur diagnostycznych – zarówno wobec klienta oraz różnych systemów, w których uczestniczy;
 - d. systematyczne zbieranie danych
 - e. integracja informacji, wnioskowanie i ich analiza;
 - f. komunikowanie wyników badania oraz sformułowanie zaleceń odnośnie do problemu klienta i celu badania;
 - g. dostarczenie klientowi zrozumiałych i użytecznych informacji zwrotnych, wychodzących na przeciw jego potrzebom – niezależnie od tego, czy klientem jest jednostka, grupa, organizacja czy inne źródło informacji.

Europejskie Stowarzyszenie Diagnozy Psychologicznej (EAPA) powołało zespół pod kierunkiem Rocío Fernández-Ballesteros, który miał wypracować zalecenia co do procesu diagnozowania. Przyjęto, że diagnozowanie nie sprowadza się do testowania oraz że ma ono miejsce nie tylko w klinice. W efekcie zespół ten przedstawił hierarchiczny ogólny model procesu diagnozowania (*Model GAP: Guidelines for Assessment Process*), obejmujący cztery podstawowe kroki (Fernández-Ballesteros, 1997; Fernández-Ballesteros i in., 2001; Fernández-Ballesteros, 2002):

- a) analiza przypadku (a w nim analizę oczekiwań/skarg/celów, sformułowanie hipotez diagnostycznych wraz z konceptualizacją przypadku oraz ana-

lizą funkcjonalną, zbieranie informacji, przetwarzanie informacji)

- b) organizowanie i raportowanie wyników (integracja wyników, raport, dyskusja i decyzja)
- c) planowanie interwencji (wybór i testowanie specyficznych hipotez dotyczących interwencji, przeprowadzenie interwencji, ocena interwencji i odroczone badania kontrolne)
- d) zbieranie danych o efektach interwencji (a w nim analizę efektów interwencji i odroczone badanie kontrolne).

W odniesieniu do kompetencji diagnostycznych interesująca była dyskusja (EFPA, 2003; por. Reykowski, 2004) nad Europejskim Dyplomem Psychologa (*European Diploma in Psychology*) oraz ogłoszenie jej efektów przez Europejską Federację Zawodowych Towarzystw Psychologicznych (European Federation of Professional Psychologists Associations)⁸. Europejski Dyplom Psychologa służyć miał stworzeniu norm i ujednoczeniu standardów kształcenia psychologów w całej Europie oraz podniesieniu jakości zawodu psychologa. Jest również następstwem Deklaracji Bolońskiej, mającej przebudować i wystandaryzować system szkolnictwa wyższego w Europie, umożliwiając tym samym swobodny międzynarodowy rozwój zawodowy i wymianę doświadczeń. Przyjęto w raporcie (EFPA, 2006), że zawodowe kompetencje podzielić można na dwie grupy – kompetencje podstawowych (*primary competences*), które są specyficzne dla zawodu psychologa i realizacyjnych (*enabling competences*), które umożliwiają realizację funkcji zawodowych i które współdzielone są z innymi zawodami tego typu. Kompetencje podstawowe obejmujące 20 kompetencji podzielono na sześć grup:

1. określanie celów usługi psychologicznej (analizę potrzeb klientów oraz określanie i negocjowanie celów)
2. diagnoza psychologiczna
3. projektowanie (*development*) usług psychologicznych (określenie celu, beneficjentów, dostosowanie do warunków, określenie użyteczności i poziomu zadowolenia)
4. przeprowadzanie interwencji (planowanie, konkretyzacja do potrzeb i warunków interwencji bezpośredniej i pośredniej; upowszechnianie wypracowanych technik interwencji)
5. monitorowanie i ocena realizacji interwencji
6. zwrotne przekazywanie informacji (komunikowanie ustne i pisemne).

Dokładniejszy opis kompetencji diagnostycznej obejmuje przeprowadzanie oceny za pomocą odpowiednich wywiadów, ankiet i innych metod i technik osób, grup, organizacji i sytuacji.

⁸ Polska nie brała udziału w pracach tej komisji.

Wyróżniono też osiem kompetencji realizacyjnych, którym powinna towarzyszyć krytyczna refleksja nad własną praktyką zawodową: umiejętność wyboru profesjonalnej strategii rozwiązywanie problemów, stały rozwój zawodowy, podtrzymywanie relacji z innymi specjalistami, upowszechnianie doświadczenia zawodowego (R&D), wykorzystywanie nowych produktów i usług (*marketing & sales*), umiejętność zarządzania własną działalnością zawodową (*account management*) i zarządzanie personelem (*practice management*) oraz stała dbałość o jakość świadczonych usług.

W ramach seminarium magisterskiego pod moim kierunkiem podjęto badania na tym, jakimi kompetencjami powinna wyróżniać się dana grupa psychologów i czy są to kompetencje uniwersalne dla wszystkich psychologów, czy też można wyróżnić wśród nich kompetencje. Tu chcę tylko przedstawić wyniki odnoszące się do kompetencji diagnostycznej.

Agnieszka Bilaska (2010) badała, w jaki sposób przestrzegają kompetencje psychologa studenci pierwszego i ostatniego roku psychologii i kierunków pokrewnych: pedagogiki, medycyny i prawa. Autorka wykorzystwała w tym celu samodzielnie skonstruowany kwestionariusz LKP (*Lista Kompetencji Psychologicznych*). Skala LKP składała się z 41 kompetencji, którym osoby badane przypisywały odpowiednią ważność (gdzie 0 oznacza, że dana kompetencja nie jest ważna a 3, że jest ona bardzo ważna dla zawodu psychologa). Grupa badanych studentów psychologii liczyła 59 osób, z czego 30 osób było studentami piątego roku a 29 studentami pierwszego roku psychologii. Poza tym przebadanych zostało 68 osób nie studiujących psychologii, w tym 27 studentów medycyny, 25 studentów pedagogiki oraz 16 studentów prawa. Dóbr uczestników badania miał charakter incydentalny.

Po zebraniu wszystkich danych dokonano eksploracyjnej analizy czynnikowej Skali LKP metodą głównych składowych z rotacją ortogonalną czynników metodą Varimax. Do określenia liczby czynników użyto kryterium wykresu ospypiska, na podstawie którego ustalono, że należy wyodrębnić cztery czynniki. Te cztery czynniki wyjaśniają łącznie 83.3% wariancji wyników. Czynnikiem pierwszy określić można jako „znajomość diagnostycznych metod psychologicznych i metod interwencji psychologa”, drugi „praktyczność i elastyczność: współpraca i dostosowanie się do klienta”, trzeci „prowadzenie pracy naukowej i profilaktyki”, a czwarty „współpraca ze specjalistami”. Tu omówione zastaną wyniki w odniesieniu do pierwszego czynnika.

Zaskakująca okazała się istotna statystycznie różnica pomiędzy wynikami studentów psychologii pierwszego i piątego roku na Uniwersytecie Wrocławskim – kompetencja „Samodzielnie konstruuje metody poprawne metodologicznie” była wyżej ceniona przez studentów pierwszego (średnia ważność 1.86) niż piątego roku (1.27)⁹. Ta kompetencja różniła w stopniu statystycznie istotnym także studentów piątego roku i studentów studiów niepsychologicznych (poza studentami medycyny), którzy oceniali jej ważność podobnie jak studenci pierw-

szego roku psychologii. Można powiedzieć, że przyszli instytucjonalni użytkownicy usług psychologicznych oczekują od psychologów takiej kompetencji, co do której ci ostatni w toku studiów nabywają przekonania, że jest ona mało istotna. Bilaska (2010) uważa, że niepokojące jest przypisywanie niższych ocen kompetencjom „metodologicznym” w efekcie procesu kształcenia psychologów. Być może – jej zdaniem – studenci nabierają tego przekonania na podstawie praktyk zawodowych, a także w wyniku kontaktu z aktywnymi zawodowo psychologami. Pokazywało by to, że sposób kształcenia psychologów i funkcjonowanie ich w zawodzie w Polsce odbiega od modelu kompetencyjnego oczekiwanego na rynku europejskim (zachodnim). Być może też w trakcie studiowania kompetencje słabo lub wcale nie są wykorzystywane, co uzasadnia spadek oceny ich przydatności (ważności).

Studenci piątego roku psychologii wysoko oceniają przydatność takiej diagnostycznej kompetencji, jak „Potrafi informować klienta o wynikach badania i interwencji psychologicznej w zrozumiałym języku” (podobnie jak studenci pedagogiki i medycyny) oraz „Potrafi korzystać z różnych narzędzi psychologicznych, by dociec, z jakim problemem klient przychodzi” (jak studenci medycyny i prawa). Dla studentów pedagogiki i prawa ważną dla obrazu zawodu psychologa jest kompetencja „Potrafi dobrać metodę diagnozy w zależności od tego, z jakim klientem ma do czynienia”, a dla studentów prawa dodatkowo kompetencja „Potrafi przeprowadzić testy psychologiczne w celu pomiaru cech psychicznych, fizycznych i innych, takich jak inteligencja, zdolności, umiejętności”. Dla studentów medycyny istotnie ważniejszą była kompetencja „Kompetentnie korzysta z gotowych metod diagnostycznych”, niż dla studentów prawa, co być może wynika z ich większej wiedzy w zakresie procesu diagnozowania i wartości obiektywnych testów.

Magdalena Małek (2011) szukała odpowiedzi na pytanie o różnice występujące pomiędzy obrazem psychologa biznesu w oczach studentów psychologii, studentów zarządzania i uczelni ekonomicznych oraz osób czynnie działających w biznesie jako psychologowie lub ich współpracownicy. W tym celu, na podstawie literatury i opinii ekspertów, stworzyła kwestionariusz LKPB (*Lista Kompetencji Psychologa Biznesu*). Skala LKPB składała się finalnie z 56 kompetencji, którym osoby badane przypisywały wagę w zależności od stopnia ważności danej kompetencji dla praktycznych działań psychologa biznesu. Wśród 75 zbadanych osób byli studenci psychologii, zwłaszcza 4 i 5 roku (44%), studenci uczelni ekonomicznych, w tym głównie zarządzania (32%) i osoby pracujące jako psychologowie biznesu oraz współpracu-

⁹ Równie zaskakujące jest, że kompetencja „Prowadzi badania psychologiczne rozwijające teorię w zakresie psychologii” uzyskała u studentów piątego roku zaledwie średnią ważność .8, podczas gdy studenci pierwszego roku średnio przypisali jej wartość 1.62. Być może – jak sądzi Autorka (Bilaska, 2010) – jest to konsekwencja świadomości własnej niedostatecznej edukacji w tym zakresie.

jące z nimi na gruncie zawodowym. Tu również dobór uczestników miał charakter incydentalny.

W efekcie badań okazało się, że najwyższą ocenioną kompetencją diagnostyczną we wszystkich badanych grupach była kompetencja „Psycholog biznesu potrafi właściwie definiować problemy”. Ponadto psychologowie biznesu i ich współpracownicy wysoko oceniali przydatność kompetencji „Psycholog biznesu potrafi dobrać odpowiednią metodę diagnozy do klienta lub problemu”. Dla psychologów biznesu (praktyków) bardzo ważną kompetencją potrzebną w pracy psychologa biznesu jest także „Psycholog biznesu kompetentnie korzysta z gotowych metod diagnostycznych”. Studenci psychologii zdecydowanie wyżej niż pozostałe grupy ocenili ważność takiej kompetencji, jak „Psycholog biznesu zna metodologiczne podstawy diagnostyki organizacji”. Jednocześnie za najmniej ważną kompetencję uznali studenci psychologii i praktycy psychologii biznesu „Psycholog biznesu potrafi diagnozować na podstawie wywiadu i testów zaburzenia w rozwoju umysłowym i społecznym oraz zaburzenia osobowości”, a studenci uczelni ekonomicznych najniżej ocenili potrzebę kompetencji „Psycholog biznesu interpretuje dane w oparciu o znane koncepcje teoretyczne”. Można na tej podstawie powiedzieć, że praktycy psychologii biznesu i przyszli użytkownicy ich usług oczekują od absolwentów psychologii biegłości analitycznej oraz optymalnego doboru gotowych metod diagnostycznych w obszarze problemów organizacyjnych.

Trudno na podstawie tych wrywkowych jednak danych ocenić, czy i w jakim kierunku zmieniać sposób kształcenia przyszłych psychologów. Jednak wynika z nich, że – w zakresie kompetencji diagnostycznej – podstawowe kompetencje to znajomość metod i umiejętność posługiwania się nimi, zdolność do analizy problemów i umiejętność ich weryfikacji za pomocą tych metod oraz zdolność komunikowania wyników diagnozy.

LITERATURA

- Antczak, Z. (2008). Kwalifikacje, a kompetencje rozważania metodologiczno-systematyzujące. W: S.A. Witkowski, T. Listwan (red.), *Kompetencje a sukces zarządzania organizacją* (s. 15–27). Warszawa: Difin.
- APA (2007). *Assessment of competency benchmarks work group: A developmental model for the defining and measuring competence in professional psychology*. [27.02.2008, http://www.apa.org/ed/gra-duate-comp_benchmark.pdf]
- Bilska, A. (2010). *Kompetencyjny model zawodu psychologa w oczach studentów psychologii, a postrzeganie kompetencji psychologów przez studentów innych kierunków*. Nie opublikowana praca magisterska. Instytut Psychologii U.Wr., Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Cienkowski, W. (1994). *Praktyczny słownik wyrazów bliskoznacznych*. Warszawa: BGW.
- EFPA (2003). *European diploma in psychology. Draft proposal prepared for consultation from the EuroPsy2 Project Group. Version 2.7 revised*. Brussels: EFPA Head Office
- EFPA (2006). *EuroPsy – the European Certificate in Psychology*. Brussels: EFPA Head Office
- Fernandez-Ballesteros, R. (1997). Guidelines for the assessment process (GAP). *European Psychologist*, 2, 4, 352–355.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Psychological assessment is not only clinical. *American Psychologist*, 57, 138–139.
- Fernández-Ballesteros, R.; De Bruyn, E.E.J.; Godoy, A.; Hornke, L.F.; Ter Laak, J.; Vizcarro, C.; Westhoff, K.; Westmeyer, H.; Zaccagnini, J.L. (2001). Guidelines for the Assessment Process (GAP): A proposal for discussion. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 3, 187–200.
- Fouad, N.A., Hatcher, R.L., Hutchings, P.S., Collins, Jr., F.L., Grus, C.L., Kaslow, N.J., Hutchings, P.S., Madson, M.B., Collins, F.L., Crossman, R.E. (2009). Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, 4 Suppl., 5–26.
- Harden, R.M., Stevenson, M., Downie, W.W., Wilson, G.M. (1975). Assessment of clinical competence using objective structured examination. *British Medical Journal*, 1, 5955, 447–451.
- Harden, R.M., Gleeson, F.A. (1979). Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Medical Education*, 13, 41–54.
- Janowska Z. (2002). *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Warszawa: PWE.
- Kaslow, N.J., Borden, K.A., Collins Jr., F.L., Forrest, L., Ilfelder-Kaye, J., Nelson, P.D., Rallo, J.S., Vasquez, M.J.T., Willmuth, M.E. (2004). Competencies conference: Future directions in education and credentialing in professional psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 7, 699–712.
- Kaslow, N.J., Rubin, N.J., Bebeau, M.J., Leigh, I.W., Lichtenberg, J.W., Nelson, P.D., Portnoy, S.M., Smith, I.L. (2007). Guiding principles and recommendations for the assessment of competence. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 5, 441–451.
- Kaslow, N.J., Grus, C.L., Campbell, L.F., Fouad, N.A., Hatcher, R.L., Rodolfa, E.R. (2009). Competency assessment toolkit for professional psychology. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, 4 Suppl., 27–45.
- Kenkel, M.B. (2009). Adopting a competency model for professional psychology: Essential elements and resources. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, 4, 59–62.
- Kopaliński, W. (1983). *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Kossowska, M. Sołtysińska, I. (2002). *Szkolenia pracowników a rozwój organizacji*. Kraków: Oficyna Ekonomiczna.
- Krishnamurthy, R., VandeCreek, L., Kaslow, N.J., Tazeau, Y.N., Miville, M.L., Kerns, R., Stegman, R., Suzuki, L., Benton, S.A. (2004). Achieving competency in psychological assessment: Directions for education and training. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 7, 725–739.
- Kubicka-Daab, J. (2002). Budowa modeli kompetencji. W: A. Ludwiczynski (red.), *Najlepsze praktyki zarządzania kapitałem ludzkim* (s. 239–240). Warszawa: Polska Fundacja Promocji Kadr.
- Leigh, I.W. Smith, I.L., Bebeau, M., Lichtenberg, J., Nelson, P.D., Portnoy, S., Rubin, N.J., Kaslow, N.J. (2007). Competency assessment models. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 463–473.

- Listwan, T. (2005). *Słownik zarządzania kadrami*. Warszawa: C.H. Beck.
- Małek, M. (2011). *Obraz zawodu psychologa biznesu w opinii studentów oraz praktyków biznesu*. Nie opublikowana praca magisterska. Instytut Psychologii UAM, Wydział Nauk Społecznych UAM w Poznaniu.
- McClelland, D.C. (1973). Testing for competence rather than intelligence. *American Psychologist*, 28, 1, 1–14.
- McClelland, D.C. (1999). Identifying competencies with behavioral-event interviews. *Psychological Science*, 9, 5, 331–339.
- McClelland, D.C., Boyatzis, R.E. (1982). Leadership motive pattern and long-term success in management. *Journal of Applied Psychology*, 67, 6, 737–743.
- New, G.E. (1996). Reflections: A three-tier model of organizational competencies. *Journal of Managerial Psychology*, 11, 8, 44–51.
- Paluchowski, W.J. (2008). Kompetencyjny model zawodu psychologa. W: S.A. Witkowski, T. Listwan (red.), *Kompetencje a sukces zarządzania organizacją* (s. 37–45). Warszawa: Difin.
- Pasieczny, L. (red.) (1982). *Encyklopedia organizacji i zarządzania*. Warszawa: PWE.
- Reykowski, J. (2004). Studia psychologiczne w Europie – Analiza porównawcza wybranych przykładów. *Czasopismo Psychologiczne*, 10, 2, 197–204.
- Roberts, M.C., Borden, K.A., Christiansen, M.D., Lopez, S.J. (2005). Fostering a culture shift: Assessment of competence in the education and careers of professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 4, 355–361.
- Rodolfa, E.R., Bent, R. J., Eisman, E., Nelson, P.D., Rehm, L., Ritchie, P. (2005). A cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 347–354.
- Roe, R.A. (2002). What makes a competent psychologist? *The European Psychologist*, 7, 3, 192–203.
- Rubin, N.J., Bebeau, M., Leigh, I.W., Lichtenberg, J., Nelson, P.D., Portnoy, S., Smith, I.L., Kaslow, N.J. (2007). The competency movement within psychology: An historical perspective. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 452–462.
- Shealy, C.N. (2004). A model and method for “making” a combined-integrated psychologist: Equilintegration (EI) Theory and the Beliefs, Events, and Values Inventory (BEVI). *Journal of Clinical Psychology*, 60, 10, 1065–1090.
- Simon, H.A. (1982). *Podejmowanie decyzji kierowniczych, Nowe nurty*. Warszawa: PWN.
- Skorupka, S. (2002). *Słownik frazeologiczny języka polskiego*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Spencer L., McClelland D., Spencer S. (1990). *Competency assessment methods*. Boston: Hay/McBer Research Press.
- Stemplewska-Żakowicz, K. (2009). *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP.
- Stemplewska-Żakowicz, K., Paluchowski, W.J. (2008). Podstawy diagnozy psychologicznej. W: D. Doliński, J. Strelau (red). *Psychologia. Podręcznik akademicki* (s. 23–92). Gdańsk: GWP.
- Toeplitz-Winiewska, M. (2004). Kształcenie w kontekście przygotowania do wykonywania zawodu psychologa: Kogo i dla kogo kształcimy? *Czasopismo Psychologiczne*, 10, 2, 221–226.